ESSAI

N° 128.

SUR

L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 juillet 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR RENÉ-AUGUSTE JEANNEAU, né à Mouilleron en Pareds, Département de la Vendée;

Ex-Chirurgien sous-Aide-Major des hôpitaux militaires.

Edit quisque quid potest.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage de piété filiale.

A MESSIEURS

LOGERIE ET MONJALIÈRE JEANNEAU,

MES ONCLES ET BIENFAITEURS.

A MON FRÈRE ET A MA SOEUR,

MES MEILLEURS AMIS.

R.-A. JEANNEAU.

ESSAI

SUR

L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

Synonymie.

La maladie qui fait le sujet de cet essai a reçu différens noms qui tous tendent à exprimer la même chose : ainsi les mots φλεγμονη, φλογωσις, des Grecs, *inflammatio* des Latins, *inflammation* des Français, *phlegmasie* de Galien ; tous ces mots, dis-je, ne font connaître qu'un phénomène de la maladie, le sentiment que l'on éprouve dans la partie affectée, et qui a été comparé à celui que fait éprouver l'action du feu.

Définition.

Si l'on trouve de la difficulté à définir un objet, c'est principalement lorsqu'on en ignore la nature ; on est alors obligé, pour en donner une idée précise, d'avoir recours à l'énumération des principaux phénomènes qui le caractérisent. Les nombreuses recherches qui ont été faites dans ces derniers temps sur ce genre d'affection n'ont fait que soulever incomplètement le voile qui nous dérobait

son principe. Quelques physiologistes modernes l'ont définie : *une exaltation des propriétés vitales.* Cette définition, bien qu'elle parût juste, et qu'elle fût en rapport avec les idées d'*Hippocrate*, de *Vanhelmont* et du célèbre *Bichat*, n'a cependant point été conservée par M. le professeur *Boyer*, qui définit l'inflammation : *une maladie dans laquelle il y a tumeur, rougeur, chaleur, douleur, souvent avec fièvre.* Cette dernière fut aussi celle qu'en donna *Galien*, et que conservèrent les médecins de l'antiquité. Sans embrasser aucune de ces définitions en particulier, je crois que l'on pourrait les unir ensemble, et définir l'inflammation : *une exaltation des propriétés vitales caractérisée par la chaleur, la rougeur, la tumeur et la douleur.*

Siége.

Tous les tissus sont susceptibles d'être le siége de l'inflammation, excepté toutefois les poils, les ongles et l'épiderme. L'ordre dans lequel les autres parties peuvent être atteintes de cette maladie est basé sur leur irritabilité et le plus ou moins grand nombre des vaisseaux capillaires qui les pénètrent. On conçoit, d'après cela, que les membranes muqueuses et séreuses, le tissu cellulaire, le parenchyme et la peau, qui présentent ces qualités au plus haut degré, devront souvent être le siége de l'inflammation. Viendront après les systèmes musculaire, fibreux, cartilagineux, etc., où la circulation capillaire est plus bornée et la sensibilité moins développée. Dans tous ces tissus, on a encore marqué le lieu que devait occuper l'inflammation, et l'on a dit que c'était toujours dans le système capillaire que la dilatation des vaisseaux et le ralentissement du sang causaient la maladie. Comment eût-on pu l'expliquer autrement, si l'on admet que le sang est toujours contenu dans ses vaisseaux ? Mais pour concevoir qu'il puisse s'établir un travail inflammatoire dans un point du corps, il n'est pas indispensable, selon nous, d'admettre que ce point doive être pénétré d'un grand nombre de capillaires ; ce qui voudrait dire que le corps n'est composé que d'un réseau vasculaire extrêmement

délié, puisque nous avons dit que toutes les parties de ce même corps étaient susceptibles de devenir le siége de l'inflammation. Nous pensons que le sang, une fois arrivé à l'extrémité des ramuscules artériels, est versé dans nos divers tissus par une véritable extravasation, pour se rendre dans les organes dont l'exercice et l'irritation semblent lui faire appel. Nous ne voulons cependant point dire qu'il n'y ait pas dans l'homme une grande circulation, qui n'est autre chose que l'abouchement du système artériel avec le système veineux, qui forment ainsi ensemble une grande route que le sang parcourt sans interruption ; nous pensons même que tel est le trajet que doit suivre la plus grande quantité, quand le corps est en repos et qu'il n'y a point maladie.

Étiologie.

Ces principes une fois posés, comment s'établira l'inflammation ? Nous ne pouvons point aller chercher chez les anciens le mécanisme de sa formation ; ils ne nous ont laissé que des idées imparfaites sur ce sujet. *Hippocrate*, ne la considérant qu'abstractivement, appelle l'inflammation une fluxion chaude, résultat d'un afflux d'humeurs vers une partie préalablement irritée. *Érasistrate* ne voit dans l'inflammation que le passage du sang dans les vaisseaux qui ne doivent contenir que des esprits. Quelques sectateurs de cette opinion l'émirent encore du temps de *Galien*, et celui-ci leur en démontra toute l'erreur : « Erasistrati *et plurimorum ejus sectæ addictorum, opinio fuit;* « *non contineri venis pulsantibus, arteriis hodiè vocatis, sanguinem,* « *sed spiritum qui pulsum faceret in his vasis.* Galeni *tempore, adhuc* « *plurimi huic sectæ addicti, audacter idem dixerunt ; imò quidam pro-* « *miserunt se demonstraturos ipsam aortam sanguine vacuam esse, quos* « Galenus *salsè deridet et experimentis falsa dixisse evicit.* » (Van-Swiéten.) *Galien* fut, comme nous l'avons déjà dit, celui qui le premier définit l'inflammation en énumérant les phénomènes apparens ; et d'après ce qu'il observait, il imagina que, dans cette mala-

die, le sang, plus chaud et plus abondant qu'à l'ordinaire, parvenait aux extrémités artérielles, et transsudait à travers leurs parois, pour s'épancher dans le tissu cellulaire de nos organes. On voit, dans cette opinion de *Galien*, quelque chose du mécanisme de la circulation reconnu plus haut; et nous sommes persuadés que, si, au lieu de s'égarer dans de folles théories, on avait suivi la route ouverte par ce génie profond et fertile, ce n'eût pas été sans un heureux résultat pour la science. Les opinions qu'émirent *Paul d'Égine*, *Paracelse*, ne sont pas plus raisonnables.

Nous arrivons à cette secte de mécaniciens dont *Boërhaave* était le chef. Sa théorie, qui a dominé pendant près d'un demi-siècle dans les écoles, était basée sur une suite de vaisseaux successivement décroissans, et qui formaient plusieurs ordres en rapport de forme et de capacité avec la forme et le volume de différens globules qui avaient été aperçus dans le sang par *Leuwenhoeck*. Du passage de ces globules dans des vaisseaux qui ne leur étaient point destinés, et qui ne se trouvaient plus en rapport avec leur volume, il faisait naître son erreur de lieu et son obstruction, de laquelle obstruction dérivaient la compression des nerfs et la douleur. Il regardait le mouvement fébrile qui l'accompagnait comme la suite du moins grand espace qu'avait le sang à parcourir et de son refoulement vers le cœur. Cette théorie, tout ingénieuse qu'elle est, a été démentie par un examen plus attentif de la manière dont se forme l'inflammation.

A une époque plus rapprochée de nous, des médecins vitalistes ont rejeté toute explication chimique ou mécanique, et ont attribué tous les phénomènes de la vie à différens changemens ou modifications d'une force inhérente à tout l'organisme, et à laquelle ils ont donné le nom de *principe vital*. D'après cette opinion, on imagina qu'une cause quelconque venant à troubler ces propriétés vitales, et particulièrement la sensibilité (*Bichat*), les vaisseaux blancs se mettraient en rapport avec le sang, qu'ils n'admettaient point dans l'état ordinaire. Quelques-unes de ces opinions se rapprochent plus ou moins de la vérité; mais il n'en est aucune, selon nous, qui soit gé-

néralement vraie. Je pense qu'en les rapprochant, et en prenant dans quelques-unes d'elles ce qui me semble le plus probable, on pourrait donner de cette maladie une étiologie qui, si elle n'atteignait pas le but qu'on se serait proposé, serait, je crois, plus en rapport avec la vérité. En prenant l'augmentation de sensibilité des vitalistes, l'afflux des fluides d'*Hippocrate*, l'extravasation du sang de *Galien*, nous trouverons la cause prochaine de l'inflammation dans l'excès de sensibilité; nous verrons le sang affluer vers une partie que cet excès de sensibilité aura rendu douloureuse, l'équilibre entre les ramuscules artériels et veineux sera rompu, la partie deviendra rouge, rénitente, chaude, et alors commencera le travail inflammatoire. Ce qui, pour moi, établit la coïncidence de l'excitation sanguine avec la nerveuse, c'est la persuasion dans laquelle je suis que toujours il doit y avoir injection sanguine de l'encéphale chez les personnes qui pensent beaucoup.

Les causes de l'inflammation ont été divisées en deux grandes classes; la première ne comprend guère qu'une disposition innée ou acquise, et qui souvent resterait sans donner lieu à cette maladie, si l'action de la seconde ne venait développer le germe jeté dans les tissus par les causes prédisposantes. On voit, d'après cela, que la première classe constitue les *causes prédisposantes*; la seconde, les *causes efficientes*, et c'est d'après cette division que nous allons maintenant nous en occuper.

Causes prédisposantes.

Parmi les causes prédisposantes, on trouve l'âge adulte, l'adolescence, les grandes et subites variations de l'atmosphère, un état de faiblesse et d'irritabilité, le tempérament sanguin, les vices de conformation capables d'empêcher le libre exercice des organes, ou bien encore des maladies inflammatoires antérieures.

La cause du développement de l'inflammation dans des tissus différens, selon l'âge de l'individu, est rapportée à la prédominance de

ces tissus dans le même âge ; par exemple, dans l'enfance, elle a lieu principalement sur la peau, parce que cette partie de l'économie jouit alors d'une extrême sensibilité ; dans l'adolescence, elle se porte particulièrement sur le système lymphatique ; dans l'âge adulte, sur le tissu cellulaire, le parenchyme et les membranes séreuses ; chez le vieillard, elle attaque de préférence les articulations, les membranes muqueuses, et surtout la partie inférieure du tube digestif.

Le tempérament sanguin est bien, selon nous, celui chez lequel l'inflammation se développe avec le plus d'intensité, en raison de ce que, dans ce tempérament, le cœur bat avec plus de force, les artères sont d'un plus grand calibre, le système capillaire est plus développé, et que, pour toutes ces raisons, le sang se rend en plus grande quantité vers un point irrité. Mais nous ne pensons pas qu'il en soit une cause prédisposante plus puissante qu'un autre tempérament, qui, en raison de sa moins grande vitalité, pourra moins réagir contre les causes morbifiques. Chaque tempérament sera, du reste, exposé surtout à l'inflammation de l'organe ou de la réunion d'organes dont il établit la prédominance ; ainsi, dans le tempérament nerveux on trouvera la nombreuse série des névroses, qui souvent doivent être considérées commes des inflammations. Tous les jours on voit obtenir de nombreux succès dans ce genre d'affection, pour lesquelles on applique, au Val-de-Grâce, un grand nombre de sangsues ; et les guérisons que l'on obtient ne permettent point de révoquer en doute l'efficacité de ce traitement.

Il est aussi, à l'égard des saisons, des considérations assez importantes à établir. Le printemps disposera aux phlegmasies de poitrine ; l'été, aux phlegmasies cutanées, muqueuses intestinales, hépatiques ; l'automne, aussi aux inflammations du bas-ventre, aux colites, etc. ; l'hiver enfin, aux catarrhes. On a donné à toutes ces inflammations des noms particuliers en rapport avec l'organe sur lequel elles se sont développées.

Causes efficientes.

On divise ces causes en *externes* et en *internes*. Les inflammations par cause externe, quoique moins nombreuses que celles par cause interne, sont cependant assez variées. Elles peuvent être la suite de l'action, 1°. d'agens mécanique, 2°. d'agens chimiques. Les premiers causeront les plaies, les contusions, etc.; les alcalis, les acides concentrés, et les sels corrosifs constitueront les affections du second ordre.

Les causes internes sont extrêmement nombreuses; elles peuvent être rangée dans les six classes du professeur *Hallé*, 1°. dans les *excreta*, on trouve la suppression des règles, des lochies, des hémorrhoïdes, de la transpiration, d'une hémorrhagie nasale périodique et habituelle, des dévoiemens anciens, des vieux catarrhes, de l'écoulement purulent d'un viel ulcère, d'un vésicatoire, d'un cautère, d'un séton ou d'un moxa. On peut encore rapporter à cette classe la suppression trop prompte d'un exanthème quelconque ayant son siége à la peau. Peut-être même ces diverses affections ne sont-elles elles-même que des inflammations, et la phlegmasie qui succède à leur suppression ne fait-elle que constituer une métastase. 2°. Dans les *ingesta*, nous trouverons les alimens, les boissons alcoholiques ou très-froides, les injections irritantes, etc.; mais de tous ces agens, ce sont les alimens qui produisent le plus souvent l'inflammation, soit par leur propriétés délétères, soit par leur trop grande quantité. 3°. Dans les *circumfusa* sont toutes les causes qui existent au retour des mois, des saisons; les miasmes et les épidémies. 4°. Aux *applicata* se rapportent toutes les maladies qui peuvent se reproduire par le simple contact, soit par l'absorption d'un virus, soit plutôt par une prédisposition antérieure. 5°. Nous trouverons dans les *acta*, la marche prolongée, la course, le saut, l'escrime, la natation, les cris, le chant, la déclamation, etc. Tous ces exercices peuvent, dans certains cas, donner lieu à des maladies inflammatoires, et alors l'in-

flammation se développera presque toujours sur l'organe ou le point d'organe qui aura eu le plus à souffrir de ces différens exercices. 6°. Enfin, les *percepta* rappellent à notre observation les douleurs, les chagrins, le plaisir, et en général toutes les impressions fortes qui peuvent aussi donner lieu à des inflammations, soit sur l'encéphale, soit, après avoir été perçues par lui, sur d'autres points de notre économie. A cette classe s'attachent encore les nombreuses sympathies qui peuvent faire que l'inflammation se développe sur un point qui n'avait pas été soumis à la cause productrice, et qui, sans l'existence de ces sympathies, n'eût point été affecté de cette maladie.

Diagnostic.

Pour établir d'une manière certaine le diagnostic de l'inflammation, nous sommes nécessairement conduits à considérer les phénomènes qui l'accompagnent presque toujours : *la chaleur, la rougeur, la tumeur, la douleur et la fièvre.*

La chaleur. « Le sang, qui s'est chargé d'oxygène dans les capillaires « du poumon, abandonne ce principe, et laisse dégager la chaleur « dans les vaisseaux capillaires de tout le corps, dont chaque organe doit « mettre en liberté une quantité de calorique d'autant plus grande « que la circulation y est plus rapide et la vie plus active. » (M. *Richerand.*) Cette explication rend parfaitement raison de ce phènomène ; et si cette chaleur ne se fait point remarquer d'une manière sensible, à l'aide des instrumens de physique, elle n'en existe pas moins, et le malade la perçoit même d'une manière très-vive. La vivacité avec laquelle elle est sentie par celui-ci se rapporte à une autre cause, que nous nous proposons d'envisager quand nous parlerons de la douleur. Nous ne devons point terminer cet article sans faire observer que, bien que nous ayions dit que la chaleur ne fût point très-marquée par l'application du thermomètre, *Hunter* et *Dehaen* disent cependant avoir vu le mercure s'élever d'un degré.

La rougeur est presque constante dans l'inflammation ; elle est toutefois susceptible de varier, quant à son intensité, selon qu'on l'observe sur un lieu plus ou moins riche en vaisseaux capillaires. Doit-on l'attribuer au passage du sang rouge dans les vaisseaux très-déliés qui ne le contiennent pas ordinairement, et qui, situés plus superficiellement, laissent mieux entrevoir la couleur du liquide qui les parcourt? Nous avons déjà manifesté notre manière de voir à cet égard; nous ne pensons point que le sang soit toujours contenu dans des capillaires ; et l'harmonie qui règne entre l'intensité de la rougeur et le grand nombre de ceux-ci, tient, selon nous, à ce qu'une plus grande quantité de sang étant apportée par un plus grand nombre de vaisseaux, il doit y en avoir davantage d'extravasé. La rougeur paraît encore varier d'intensité, selon qu'elle est produite par telle ou telle maladie ; elle est plus pâle dans l'érysipèle simple que dans le phlegmoneux ; elle est violette quand l'inflammation est très-intense ; presque toujours elle se perd en mourant sur ses bords, et je ne connais guère que la dartre où elle ait la même intensité dans toute son étendue.

La tumeur reconnaît les mêmes causes que la rougeur, c'est-à-dire qu'elle pourra se développer d'autant mieux que plus de vaisseaux apporteront plus de sang dans la partie malade. Mais ce qui favorise par-dessus tout son développement, c'est quand cette partie elle-même est d'un tissu moins serré et plus propre à se laisser distendre par l'afflux des liquides : par exemple, la tumeur sera beaucoup plus manifeste dans le tissu cellulaire que dans l'arachnoïde, où elle est presque nulle.

La douleur, produite, selon quelques auteurs, par la compression que cause sur les nerfs l'engorgement de la partie, n'est point un symptôme constant de l'inflammation. Elle n'est point non plus exclusivement en raison directe de la sensibilité innée de l'organe sur lequel siége l'inflammation, mais aussi en raison de la sensibilité acquise par suite de la maladie. Cette proposition nous est démontrée par ce qui arrive dans les inflammations articulaires. Il y a-t-il partie

où la sensibilité soit moins développée dans l'état normal? et il y a-t-il partie plus douloureuse quand elle est prise d'inflammation? Cette douleur, lorsqu'elle existe, varie encore selon le lieu qu'occupe l'inflammation, dont elle est un phénomène : de là les dénominations de douleur *gravative*, *brûlante*, *tensive*, *pongitive*, etc. J'ai dit plus haut que la douleur n'était point inséparable de l'inflammation, puisque, chez des apoplectiques, des paralytiques, on a pu donner lieu à des inflammations très-intenses, sans qu'ils en aient eu la moindre idée. On a vu même, chez des personnes à sensibilité obtuse, une inflammation assez profonde, mais située dans des tissus peu nerveux, parcourir toutes ses périodes sans donner lieu à aucune sensation pénible.

La fièvre sera d'autant plus marquée que la maladie occupera une plus grande étendue et qu'elle sera plus intense. Nous n'avons pas besoin de dire que souvent l'on rencontre de ces inflammations qui sont, par leur légèreté et par leur siége, incapables de réagir sur l'économie. Il en est d'autres qui souvent, bien qu'elles paraissent devoir prendre un assez haut degré d'intensité, disparaissent si promptement, qu'elles laissent à peine le souvenir de leur existence.

Si maintenant nous rencontrons sur un individu tous ces phénomènes pathognomoniques, nous pourrons tirer le diagnostic de l'inflammation. Ici se présente naturellement une objection; on nous dira que, si nous avons besoin de tous ces signes réunis pour reconnaître une inflammation, nous serons à peu près réduits à ne connaître que celle qui se manifestera extérieurement. Je crois d'abord pouvoir répondre que, puisque cette maladie peut exister et ne présenter qu'un certain nombre des phénomènes que nous avons successivement passés en revue, on peut décider de son existence quand même ils ne seraient pas tous appréciables pour nos sens. Ensuite, bien que nous ne puissions pénétrer dans les différentes cavités pour apprécier leur état maladif, nous connaissons des organes plus extérieurement situés, et qui sont liés par une si étroite sympathie avec

ceux renfermés dans ces cavités que nous parvenons, par l'inspection de ceux-là, à reconnaître l'état inflammatoire de ceux-ci ; mais ce qui viendra encore à notre secours pour établir, d'une manière plus positive, le diagnostic de cette maladie, c'est, comme nous allons le voir, l'étude des symptômes généraux qui l'accompagnent ordinairement.

Les phénomènes généraux qui accompagnent ordinairement une inflammation offrent, comme la fièvre, une intensité proportionnée à l'étendue et à l'intensité de la maladie, à l'importance et à la sensibilité de l'organe affecté. L'inflammation du parenchyme pulmonaire, celle des doigts, en raison de leur sensibilité et de leur disposition anatomique, causent toujours un mouvement fébrile et quelquefois même un trouble général des fonctions. Les phlegmasies de la peau et des membranes muqueuses en sont souvent exemptes quand elles sont très-bornées, tandis que, lorsqu'elles sont très-étendues, elles opèrent des phénomènes de réactions qui sont bien plus marqués que dans les autres phlegmasies. Les symptômes qui s'observent alors le plus souvent sont : l'altération de la physionomie, la faiblesse de la contractilité, la céphalalgie, l'inappétence, la soif, la fréquence du pouls et de la respiration, l'altération du sang et la couleur rouge des urines. Ces phénomènes, qui croissent en raison directe de l'augmentation de la maladie, diminuent en général avec elle, et peuvent cependant avoir disparu lorsqu'il reste encore quelque chose de l'état phlogistique. Ce sont là des symptômes généraux qui peuvent se rencontrer dans beaucoup d'inflammations ; mais il en est, après cela, quelques-uns qui sont particuliers à chacune de ces inflammations: par exemple, cette sensation du larynx qui détermine la toux dans la bronchite, les douleurs des lombes et des cuisses qui accompagnent la dysenterie, la douleur que fait éprouver la cystite à l'extrémité de l'urètre, la douleur de l'épaule droite dans l'hépatite, etc.

Marche.

On ne peut point raisonnablement assigner la marche de l'inflammation et en déterminer la durée ; tout ce que l'on peut dire, c'est qu'elle peut être modifiée, 1°. par la constitution particulière et l'état général du système chez l'individu affecté ; 2°. par la nature et l'action des causes excitantes de l'inflammation ; 3°. par les fonctions et la structure des parties où cette dernière se développe. La rapidité avec laquelle cette maladie arrive à la terminaison qu'elle semble affecter ne peut pas toujours se mesurer par son degré d'intensité. En effet, en comparant l'inflammation du canal de l'urètre avec celle de la pituitaire, on voit la première, qui est peut-être la plus intense des phlegmasies muqueuses, ne se terminer qu'au bout de trente ou quarante jours, tandis que la dernière disparaît bien plus vite. Je suppose ici qu'elles sont abandonnées à elles-mêmes. On voit aussi que parmi les différentes phlegmasies, il en est qui n'ont point de tendance à se terminer là où elles se sont d'abord développées. C'est ce qu'on remarque souvent dans les inflammations des membranes muqueuses, surtout quand elles portent un caractère épidémique. Ce qu'il y a aussi de particulier et d'avantageux dans la marche de l'inflammation, c'est que, lorsqu'il arrive qu'elle se propage de proche en proche, cette expansion a généralement lieu de l'intérieur à l'extérieur.

Quant à la distinction de l'inflammation en *aiguë* et en *chronique*, elle a été bien mieux tracée depuis quelques années, depuis surtout que M. *Broussais* a publié son ouvrage. Cependant on peut dire que le terme admis pour qu'une inflammation passe de l'état aigu à l'état chronique n'est point applicable aux divers organes sans distinction; qu'une phlegmasie évidemment chronique dans une partie sera aiguë dans une autre, quoique sa durée soit à peu près la même dans les deux cas; que, par exemple, une inflammation cutanée, muqueuse ou séreuse, sera censée chronique après un mois, tandis qu'un temps

plus long deviendra nécessaire pour qu'une inflammation osseuse ou cartilagineuse puisse également être taxée de chronicité. Mais quelquefois, au contraire, la marche de l'inflammation est si rapide, qu'elle n'est entravée par aucun des moyens qu'on lui oppose, et qu'elle tend avec célérité vers une issue funeste. Néanmoins on peut dire que l'inflammation présente trois périodes bien distinctes : l'accroissement a presque toujours lieu dans les premiers jours ; l'état s'entend de la pyrexie de la maladie ; après quoi elle diminue, et tend à se terminer d'après l'un des modes que nous lui reconnaîtrons, ou bien à devenir chronique. Toute inflammation peut être considérée comme étant d'une nature plus ou moins aiguë ; mais il en est qui, dès leur début, participent beaucoup du caractère chronique : on peut s'en convaincre par les phlegmasies qui se manifestent chez les personnes d'une complexion molle et délicate ou chez les scrophuleux. Alors on observe que tous les symptômes généraux qui accompagnent ces inflammations sont bien moins intenses, que leur succession est moins rapide, et qu'ils manquent souvent en plus grand nombre. Il arrive quelquefois que l'on n'observe aucun trouble dans l'économie, tandis que, dans d'autres circonstances, la maladie conduit lentement et progressivement à une mort que la médecine ne peut tout au plus que retarder.

Prognostic.

Le prognostic varie selon l'importance de l'organe affecté, selon l'étendue de la maladie, sa tendance vers telle ou telle terminaison ; selon l'état moral, physique, et selon aussi les habitudes de l'individu.

Terminaison.

L'inflammation, abandonnée à elle-même, peut avoir plusieurs terminaisons ; les principales sont la délitescence, la métastase, la résolution, la suppuration, la gangrène et l'induration.

La délitescence s'entend de la disparition subite de l'inflammation sans qu'elle ait parcouru toutes ses périodes. Cette terminaison est des plus heureuses, et toutes les fois que l'on aura affaire à une inflammation de cause externe, on devra s'efforcer de l'obtenir.

La métastase se dit aussi de la disparition des symptômes inflammatoires; mais il y a cette différence qu'ici ils ne disparaissent d'un endroit que pour se porter sur un autre. Quand cette terminaison aura lieu de l'intérieur à l'extérieur, elle sera avantageuse; dans le cas contraire, elle sera défavorable, et ne fera presque jamais qu'aggraver l'état du malade.

L'inflammation, après avoir parcouru toutes ses périodes graduellement, peut aussi diminuer d'une manière graduée. Cette terminaison, qui constitue la résolution, est la plus favorable, et heureusement elle est aussi la plus fréquente; elle a lieu toutes les fois que l'irritation venant à cesser dans le point affecté, l'afflux des liquides cesse d'y avoir lieu. Quelques auteurs ont regardé la résolution comme la seule terminaison de l'inflammation, et ont dit que les autres modes de terminaison de cet état que l'on admet ne sont que sa continuation ou l'apparition d'une nouvelle condition morbide. J'avoue que, quoique j'aie bien reconnu différentes terminaisons à cette maladie, cette dernière opinion me paraît assez juste, et que je suis porté à l'embrasser.

La suppuration peut être dite la transformation de l'organe enflammé en un organe sécréteur du pus. Cette terminaison arrive plus ordinairement lorsque l'inflammation siége sur le tissu cellulaire ou les organes parenchymateux. On a fondé l'espoir que l'on devait mettre en elle sur des qualités plus ou moins louables qui ont été reconnues dans le nouveau fluide sécrété. La formation du pus a été l'objet de quelques travaux qui n'ont point eu le même résultat. N'ayant point fait de recherches à ce sujet, nous adopterons ici la division des anciens, et nous distinguerons deux sortes de pus, le pus louable et le pus de mauvaise qualité. Le pus louable est blanc, onctueux et bien lié; le pus de mauvaise qualité est limpide, séreux, offrant quel-

ques flocons albumineux et exhalant une mauvaise odeur. La couleur du pus est cependant susceptible de varier d'après les linges employés à panser la plaie, suivant les tissus enflammés, suivant l'ancienneté et l'intensité de l'inflammation. Cette terminaison, qui est quelquefois heureuse, est d'autant plus à redouter que la maladie siége sur des organes plus profondément situés, et qui permettent moins facilement d'évacuer le pus, qui tend presque toujours à se réunir en foyer. *Pearson* a aussi fait des expériences sur le pus, et il est arrivé à ranger ses différentes espèces en quatre classes, qui ne sont qu'une extension de l'idée que nous venons d'émettre.

Lorsque, dans une inflammation, les symptômes constitutionnels redoublent de violence sans que les symptômes locaux manifestent aucune disposition à se terminer par une des terminaisons que nous venons de passer en revue, alors on a tout lieu de croire que la gangrène va se développer. On a distingué deux espèces de gangrène, l'une *humide* et l'autre *sèche;* mais cette distinction n'est point très-méthodique, puisque sur un même membre on a observé des escharres de l'une et l'autre variétés. Il est plus convenable de la distinguer, d'après ses causes, en *gangrène par cause interne* et *gangrène par cause externe*. La cause externe qui produit la gangrène frappe en un instant tous les tissus qu'elle atteint d'une stupeur à laquelle succède cette maladie; celle qui est produite par une cause interne reconnaît pour principe des maladies essentiellement gangréneuses, qui agissent sur nous par quelque chose d'inconnu sans que l'économie puisse réagir contre cette action délétère. On a aussi distingué la gangrène en *sthénique* et *asthenique*. Si la première a son siége sur un organe important et doué d'une grande sensibilité, l'individu pourra succomber avant que la gangrène ne se soit bien déclarée; la seconde arrive ordinairement chez des sujets affaiblis et soumis à une influence qui tend continuellement à augmenter cet affaiblissement. D'après ce que nous venons de dire de cet état pathologique, il n'est pas difficile de se faire une idée de sa gravité, et des soins que l'on doit avoir pour l'éviter ou s'en débarrasser au plus vite.

L'induration fait suite à l'inflammation, lorsque cette maladie a gorgé les tissus qui ne devaient recevoir du liquide qui leur est propre que dans des proportions données, et lorsque cette même inflammation vient à dénaturer le mode de nutrition de ces tissus. Cette terminaison a principalement lieu sur les glandes, bien que les autres tissus n'en soient point entièrement exempts. C'est surtout dans le lieu où son siége est le plus fréquent qu'elle est plus fâcheuse ; car alors, si l'inflammation vient à y prendre le caractère aigu, il peut en résulter des ulcérations qui compromettent toujours plus ou moins gravement les jours du malade.

Nécropsie.

L'autopsie nous fait découvrir des altérations de tissus qui sont différentes selon les organes qui ont été enflammés. Il nous faudrait énumérer tous ceux du corps humain, et passer en revue toutes les altérations, suites de l'inflammation, qu'a découvert dans chacune d'eux le scalpel infatigable des médecins qui, depuis un demi-siècle principalement, ont fait faire un pas immense à l'anatomie pathologique. Nous nous bornerons ici à les considérer dans les tissus qui nous ont offert plus souvent les dégénérations causées par cette maladie. La peau qui a été le siége de l'inflammation a moins de souplesse; elle conserve une couleur plus ou moins rouge, l'épiderme qui la recouvre s'enlève facilement, et il peut exister sous celui-ci un liquide séro-purulent. Dans les membranes muqueuses on observe de la rougeur, une moins grande résistance ; elles sont quelquefois parsemées de mamelons rouges ou grisâtres, quelquefois leur gonflement semble diminuer le calibre des conduits qu'elles tapissent, quelquefois encore ce rétrécissement est causé par la formation de fausses membranes ; on y rencontre des ulcérations et aussi la gangrène. Des désordres non moins considérables sont susceptibles d'avoir lieu dans les membranes séreuses : l'épaisissement, la suppuration, les fausses membranes, les adhérences, les ossifications ;

rarement la gangrène forment une grande partie des affections pathologiques qu'on peut y trouver. Les principaux organes parenchymateux présentent des altérations qui varient infiniment, et dont les plus fréquentes sont : l'engouement, l'hépatisation du poumon. la splénification, l'hypertrophie du foie, les kystes, les tubercules, les ulcérations et les suppurations, etc. Les effets de l'inflammation sur le pancréas et la rate sont peu connus ; je me rappelle avoir vu une fois celle-ci en grande partie convertie en une substance encéphaloïde; elle est aussi susceptible de devenir le siége d'induration, de suppuration, d'atrophie, d'hypertrophie, et même d'ossification, comme M. le professeur *Andral* en rapporte un exemple.

Traitement.

Lorsque l'inflammation est due à une cause externe, et qu'elle est légère, les moyens à employer sont les réfrigérans et les répercussifs, qui déterminent sur le lieu où on les applique une astriction très-propre à empêcher l'afflux subséquent des liquides. Pour que l'on puisse employer ces moyens avec quelques chances de succès, il faut être à même de les continuer assez long-temps pour que, l'astriction ne cessant point par la trop prompte discontinuation de leur emploi, l'inflammation ne vienne pas à continuer son développement. Il arrive aussi que la cause qui a déterminé l'inflammation tend continuellement à entretenir cet état maladif; alors il faut faire ensorte d'éloigner la cause morbifique; et bien que, cette cause une fois enlevée, la maladie dût disparaître, on peut en hâter la terminaison à l'aide des réfrigérans et des répercussifs. Les réfrigérans que l'on emploie le plus souvent sont, l'eau froide, la glace, les cataplasmes froids, et tous les corps en général qui, dans un court espace de temps, peuvent soustraire à l'économie une plus grande quantité de calorique. Ceux dont on se sert comme répercussifs sont, l'infusion de noix de galle, le vin, l'eau-de-vie, l'alcohol, le camphre, l'ammoniaque et

les différentes préparations ferrugineuses. N'oublions pas de dire que, lorsque l'on emploie les réfrigérans les plus actifs, il ne faut pas les laisser appliqués trop long-temps ; car, dans ces cas, on les a vus causer la gangrène.

Si l'on avait à combattre une inflammation de causes internes, il faudrait bien se garder d'employer de semblables moyens ; car ici on ne ferait que déplacer un des phénomènes d'une maladie qui tendrait à se reproduire ailleurs, et qui pourrait attaquer un organe important. Pour pouvoir opposer un traitement efficace, non-seulement à ces inflammations, mais encore à celles par causes externes qui ont une certaine intensité, nous sommes naturellement conduits à passer en revue la nombreuse série des moyens antiphlogistiques proprement dits. Les énumérer, ce ne serait point nous conduire à en faire une application méthodique ; aussi tâcherons-nous, au fur et à mesure que nous arriverons à parler de chacun d'eux, de faire connaître le mode, selon nous, le plus avantageux de les employer et les effets produits par leur emploi. De tous ces moyens, la saignée doit, sans contredit, être regardée comme le plus efficace ; c'est elle qui procure le soulagement le plus prompt et le plus instantané ; elle est enfin la ressource la plus puissante dans le traitement qui nous occupe. Mais bien que l'on sache, un état inflammatoire connu, que ce sont les émissions sanguines qui doivent être employées ; il est des règles, quant à la manière de les pratiquer, que l'on ne doit point oublier, puisque souvent, de ce que l'on a employé tel mode plutôt que tel autre, on a vu ce traitement échouer complètement dans des cas où, mieux dirigé, il eût procuré une guérison sûre et prompte. On a toujours distingué la saignée en *locale* et en *générale ;* celle-ci s'obtient par la phlébotomie ou l'artériotomie ; celle-là par les sangsues ou les scarifications. Il est encore dans ces deux divisions des distinctions à établir, d'abord entre l'artériotomie et la phlébotomie, et je pense que leur emploi n'est pas toujours indifférent. La première présenterait beaucoup de chances

favorables, s'il était toujours possible de la pratiquer sur une artère avant sa distribution dans l'organe malade. Comme ces conditions sont très-difficiles à remplir, on s'est presque toujours borné à la section de la temporale dans les inflammations de l'encéphale. A part les considérations que nous venons d'envisager, nous croyons qu'il est presque toujours préférable de recourir à l'ouverture de la veine. Je n'ai pratiqué que deux fois la saignée de la temporale, et je ne sais si cela tient à quelques conditions omises; mais j'ai remarqué que, dans un temps donné, je ne retirais point autant de sang que par une large ouverture de la veine. Cette dernière opération a été pratiquée dans un grand nombre de points; aujourd'hui on se borne à la saignée des jugulaires externes, de la saphène interne ou externe, et des veines du pli du bras. Toutes ces veines peuvent-elles indistinctement être ouvertes? Mon opinion, sur ce point, n'est basée que sur un très-petit nombre d'observations par rapport à la jugulaire et aux saphènes; mais pour la saignée du bras, je l'ai vue pratiquer, et l'ai pratiquée moi-même un si grand nombre de fois, que j'ai souvent été à même d'en observer les résultats avantageux. D'après ces observations, je pense que, toutes les fois qu'il s'agit de dégorger promptement un des organes les plus importans, il faut non-seulement accorder la préférence à la saignée générale, mais encore à celle du bras. Là, en effet, les veines sont plus dilatées, l'habitude a rendu cette opération plus facile; ainsi, comme l'opération et le dégorgement sont plus prompts, telles sont les raisons dont s'étaie notre jugement. Ensuite, certainement, si le danger n'était pas imminent, et que le malade eût quelques raisons pour rejeter la saignée du bras, on pourrait bien la remplacer par la saignée du pied. Pour la préférence que l'on doit accorder à ce mode d'évacuation sur la saignée locale, je crois que, quand il y a pléthore générale, que l'inflammation siége, comme nous l'avons déjà dit, sur un organe important; et qu'en général c'est une inflammation susdiaphragmatique, on doit presque toujours pratiquer la saignée générale.

Viennent en second lieu les évacuations sanguines locales, non pas qu'elles soient moins précieuses, non pas que souvent elles ne puissent remplacer les saignées générales ; mais nous les avons placées au second rang, parce que la suspension de l'exercice des organes, contre les phlegmasies desquels on les emploie de préférence, ne compromet pas aussi sûrement et aussi promptement l'existence du malade. Des deux manières d'obtenir les évacuations sanguines locales, les scarifications sont bien moins souvent employées que les sangsues ; on les fait ordinairement précéder et suivre de l'application de quelques ventouses. J'ai cependant vu les scarifications seules procurer une parfaite guérison dans des cas où l'application des sangsues n'avait apporté aucune amélioration.

La nécessité des saignées locales une fois admise, on varie dans cette opinion, savoir : dans quel lieu doivent-elles être faites? Quelques personnes prétendent qu'on ne doit jamais les pratiquer sur le lieu même de l'inflammation, parce qu'alors elles peuvent être suivies de quelques accidens ; d'autres ont soutenu l'opinion contraire. J'ai fait un très-grand nombre d'applications de sangsues, dans presque toutes je me suis conduit d'après cette dernière opinion, et jamais je n'ai remarqué qu'il en soit résulté d'accidens bien fâcheux. En raison de ce que j'ai pu voir, j'admets, pour mon compte, qu'à part quelques exceptions, elles doivent être faites dessus ou le plus près possible du foyer inflammatoire, et que l'on n'aura point d'accidens à redouter toutes les fois néanmoins qu'on en aura mis un assez grand nombre pour compenser l'irritation qu'elles ont coutume de produire.

Dans une inflammation, quelle est la quantité de sang que l'on doit tirer? Ici l'on ne peut rien donner de positif, tout dépend de l'intensité du mal. C'est sur cette intensité que doit être basée l'activité du traitement antiphlogistique, et encore sur les effets que l'on retire de son usage. Ce sont ces effets sur lesquels nous allons maintenant jeter un coup-d'œil. Pour pouvoir apprécier à leur juste valeur

les effets de la saignée, il faut connaître l'action physiologique de chaque maladie sur la circulation. On sait, par exemple, que, dans les inflammations, en général, le pouls est contracté et vibrant, et que l'on doit regarder comme d'un heureux augure lorsque pendant la saignée il devient plus mou, plus plein et plus lent : d'autres fois, au contraire, il présente le même nombre de pulsations que dans l'état de santé ; seulement il est plus petit et plus serré. On conçoit combien alors il serait dangereux de prendre son développement en fréquence et en plénitude pour une augmentation de la maladie. Lorsque ces changemens surviennent pendant ou quelque temps après l'opération, ils indiquent, avec la cessation de la douleur, que l'inflammation n'a pas fait de progrès alarmans, et que cette première évacuation pourra suffire au rétablissement. D'autres fois, la douleur n'est point diminué, le soulagement n'est que momentané, les symptômes marchent avec une nouvelle intensité, et il devient urgent de recourir de nouveau à la saignée, et de laisser couler autant de sang qu'on croit pouvoir le faire sans danger pour le malade. Voici, selon nous, les moyens antiphlogistiques les plus sûrs, et auxquels il est le plus rationnel d'avoir recours ; mais quelquefois aussi l'inflammation, par sa légèreté, pourra être guérie par une médication secondaire, et c'est cette médication, qui doit toujours marcher de pair avec les moyens les plus énergiques, que nous allons maintenant exposer.

Nous pourrions encore ici avoir recours aux six classes de M. *Hallé*, et les mettre largement à contribution, car presque tous ces moyens sont hygiéniques. Les purgatifs et les diurétiques ne sont point à dédaigner ; malheureusement, ils n'agissent presque jamais qu'en opérant une métastase, et doivent par cela même n'être employés qu'avec beaucoup de réserve. « Il faut user sobrement des purgatifs ; » il n'en existe point d'antiphlogistiques comme on l'a dit. Ils irritent » toujours plus ou moins. » (M. *Boyer.*) Les médicamens les plus usités de cette classe sont l'huile de ricin bien conservée, la manne,

la casse, la pulpe de tamarin, et enfin les sels neutres. L'émétique, conseillé par quelques auteurs, ne doit être avantageux que dans bien peu de cas ; son emploi doit surtout être banni dans les inflammations de l'encéphale. *Van-Swiéten*, rappelant l'opinion d'*Hippocrate*, dit : « *Vomitum autem sollicitè vitari jussit ideò in his casibus, quia » sanguinis copia et impetus fit ; utì facilè patet, si vomentem homi- » nem quis adspiciat : oculi enim rubent, lacrymantur, labia et tota « facies distenduntur et sanguine turgent.* » Le régime sera d'autant plus sévère que la maladie sera grave, et, si l'on permet quelques alimens, ils seront tirés principalement du règne végétal. Les boissons les plus avantageuses sont les boissons aqueuses, légèrement acidulées ou emulsionnées, que l'on édulcore avec le sirop qui est préféré par le malade. On cherchera à obtenir une température tempérée, à faire respirer un air assez souvent renouvelé ; les vêtemens devront être assez chauds, sans être lourds. Ici trouvent leur place les topiques émolliens qui, en relâchant les tissus, font sensiblement diminuer la douleur. Les plus usités sont les bains, les cataplasmes, les fomentations, les lotions et même les fumigations. Les calmans réussissent aussi quelquefois à diminuer la douleur et l'état d'irritation, cependant, d'après quelques auteurs, l'on doit être très-réservé dans leur administration, surtout dans les inflammations aiguës, car alors ils ne manquent jamais d'exciter l'action vasculaire et d'aggraver les symptômes de la fièvre. On emploie comme calmans les décoctions de jusquiame, de morelle et de têtes de pavots, le baume tranquille et diverses préparations opiacées que l'on étend sur des cataplasme ; à l'intérieur, c'est l'extrait aqueux d'opium qui mérite la préférence. Le repos ou l'exercice seront subordonnés au genre d'organe affecté ; mais ce qui doit être établi en principe, quoiqu'il y ait des exceptions, c'est que l'organe malade ne doit point participer à cet exercice. La position de la partie est aussi digne d'attention, et l'on doit, en général, faire en sorte qu'elle soit propre à empêcher l'afflux et la stase du sang. N'y aurait-il pas en

effet une erreur grave à conseiller une promenade à cheval ou en voiture à une personne qui porterait des ulcères aux jambes? L'avantage de cette position nous est encore démontré dans les inflammations des mains et de l'encéphale. Si, maintenant, nous envisageons le moral, nous verrons qu'il n'est pas moins susceptible d'entretenir et même de causer des maladies inflammatoires, et nous serons nécessairement portés, dans toute maladie de cette nature un peu grave, à chasser de l'esprit du malade tout souci de son état, à faire qu'il jouisse d'une tranquillité parfaite, afin que l'érétisme du cerveau ne vienne point à développer dans cet organe une seconde inflammation.

Il est un autre mode de traitement dont l'étude est pleine d'intérêt; cette médication a quelquefois des résultats si avantageux et si prompts, que l'on serait souvent tenté de lui accorder la préférence, s'il était toujours indifférent de produire une nouvelle inflammation pour détruire celle qui est déjà formée; je veux parler de la révulsion. Il est vrai que l'on prend, autant que possible, le soin de n'opérer cette révulsion que sur des organes d'une importance secondaire; mais lorsqu'on aura détruit la première maladie par celle que l'on vient de créer, ne sera-t-il pas nécessaire d'enlever cette dernière, et n'aura-t-on pas à redouter alors le retour subit de celle-ci sur le point qui en avait été primitivement affecté? Cette considération n'est point oiseuse, chaque jour on a des preuves de la justesse de son assertion, et ce n'est peut-être pas le moindre motif pour lequel on n'y a le plus souvent recours que dans l'insuffisance des autres moyens. J'ai vu marier le traitement révulsif avec le traitement antiphlogistique d'une manière qui m'a paru cependant assez ingénieuse. M. *Pinel*, médecin ordinaire aux salles militaires de l'hopital de Marseille, suivait cette conduite dans toutes les maladies de poitrine qui se présentaient fréquemment à l'hôpital de Maubeuge, où il était alors employé. Pour donner une idée de ce traitement, prenons un cas, une pleurésie par exemple: selon que le malade était plus ou

moins pléthorique, selon que la maladie avait plus ou moins d'intensité, il ordonnait une saignée générale, ensuite application de deux vésicatoires, l'un au-dessus et l'autre au-dessous du point douloureux : au moment où la révulsion commençait à s'opérer, application de sangsues entre les deux vésicatoires. On se rend assez raison de ce que se proposait le médecin distingué dont je viens de parler, et j'ai vu des réussites complètes et promptes suivre ce mode de traitement. Je crois cependant que, lorsque la maladie n'est point enlevée de prime-abord, on doit perdre un recours précieux qu'il serait bon de n'avoir que dans les cas où les antiphlogistiques auraient échoué : c'est aussi ce qui arrivait quelquefois en suivant le traitement dont je viens de parler ; alors la maladie était long-temps à se résoudre, et prolongeait beaucoup le séjour du malade dans l'hôpital. Les cas où devront être employés les révulsifs se borneront donc, selon nous, à ceux où les antiphlogistiques ont échoué, à ceux où le malade est trop faible pour supporter les évacuations sanguines, lequel cependant a besoin d'un prompt soulagement ; et à ceux enfin où leur action, quoique légère, procure néanmoins de l'amélioration, et peut, par cela qu'elle est faible, être suspendue impunément.

On a donné le nom de *révulsifs* à des médicamens qui ont la propriété d'établir une fluxion nouvelle qui présente tous les caractères de l'inflammation, et qui, en attirant une certaine quantité de sang dans une autre partie, diminuent celle qui tend toujours à s'accroître dans le lieu primitivement enflammé. Les moyens employés à cet usage sont extrêmement nombreux, et comme on peut établir une révulsion à l'intérieur et à l'extérieur, on les a divisés en *internes* et en *externes*. Les révulsifs internes sont : les vomitifs, les purgatifs, les lavemens irritans, les injections de même nature, et en général tous les médicamens âcres introduits dans l'intérieur. Les révulsifs externes sont les frictions, les vésicatoires, les sinapismes, les cautères, les sétons, les moxas, les ventouses, les pé-

diluves, les lotions, les fomentations, les embrocations irritantes, etc.

Nous ne parlerons point de chaque révulsif en particulier, nous dirons seulement que parmi ceux que l'on emploie à l'intérieur, les purgatifs doivent être préférés aux vomitifs, parce que l'action de ceux-là est plus régulière, que l'on peut lui donner le degré d'intensité que l'on veut; et parce que, par-dessus tout, elle est bornée aux tissus avec lesquels ces médicamens sont en contact. Quant à ceux que l'on emploie à l'extérieur, on peut les diviser, 1°. en ceux qui agissent superficiellement; 2°. en ceux dont l'action est plus intense et plus profonde. S'il s'agissait de rappeler un exanthème ou une ulcération sur la peau, ce serait aux rubéfians et aux vésicans qu'il faudrait avoir recours. Nous rangerons donc ceux-ci dans la première division; et dans la seconde, nous trouverons les sétons, les cautères, les moxas, dont on se servira pour suppléer à une ulcération qui siégeait sur des organes plus profondément situés. Le choix que l'on doit en faire est encore subordonné à l'ancienneté de la maladie; car une inflammation récente, quoique siégeant sur des organes assez profonds, ne demande cependant point des moyens aussi actifs que si elle était plus ancienne et avait le caractère de chronicité. Pour la préférence à accorder aux révulsifs externes sur les internes, on doit avoir égard à la maladie que l'on est appelé à guérir; mais encore ici nous pouvons répéter ce que nous avons dit pour la métastase : qu'il était aussi peu de cas où il fût indiqué de la provoquer à l'intérieur, qu'il y en avait beaucoup dans lesquels il était très-avantageux de l'obtenir à l'extérieur. Les révulsifs doivent être appliqués plus ou moins près du lieu malade, selon l'indication que l'on veut remplir, et suivant aussi l'importance des parties sur lesquelles on serait obligé d'agir en se conduisant suivant telle méthode plutôt que suivant telle autre. Il y a pourtant des règles à suivre à cet égard : là où la physiologie apprend qu'il existe de nombreuses sympathies avec un organe, là précisément devront être

appliqués les révulsifs, lorsqu'on voudra diriger leur effet contre un état pathologique de ce même organe.

Je borne ici mes considérations générales sur l'état inflammatoire, et quoique je sente combien je suis resté au-dessous de l'intérêt que présente un sujet pour lequel une observation plus prolongée et de plus grands talens eussent été nécessaires, je m'estimerai heureux si cet essai ne paraît pas à mes juges indigne de leur indulgence.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

In acutis affectionibus rarò , et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1 , *aph.* 24.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus ; non nulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt , et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

IV.

Quibus in urinâ arenosa subsident , illis vesica calculo laborat. *Sect.* 4 , *aph.* 79.

V.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5 , *aph.* 32.

VI.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.